Tweede Kamer der Staten-Generaal | 2

Vergaderjaar 2015–2016

34 233 Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb

Nr. 23 AMENDEMENT VAN DE LEDEN VOORTMAN EN OTWIN VAN DIJK

Ontvangen 19 januari 2016

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

I

In artikel I wordt onderdeel A als volgt gewijzigd:

1. «Artikel 1, onderdeel k, komt te luiden:» wordt vervangen door: Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel k komt te luiden:.

2. Er wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel aa door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
bb. *mantelzorger:* natuurlijke persoon die rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie zorg verleent zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt.

II

In artikel I, onderdeel B, wordt artikel 13a als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «De zorgverzekeraar neemt» vervangen door «Met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens dit artikel neemt de zorgverzekeraar» en wordt «desgevraagd» vervangen door: op diens verzoek.

2. Het tweede lid vervalt.

3. Voor het derde lid worden acht leden ingevoegd, luidende:
2a. Binnen zeven dagen na ontvangst van het verzoek, bedoeld in het eerste lid, biedt de zorgverzekeraar de verzekerde of zijn vertegenwoordiger de gelegenheid een persoonlijk plan te overhandigen waarin de

kst-34233-23
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

verzekerde of zijn vertegenwoordiger de door hem beoogde samenstelling van het Zvw-pgb schetst.

2b. Indien de verzekerde of zijn vertegenwoordiger een persoonlijk plan als bedoeld in het 2a-de lid aan de zorgverzekeraar heeft overhandigd, betrekt de zorgverzekeraar het persoonlijk plan bij de behandeling van het verzoek, bedoeld in het eerste lid.

2c. Onverminderd het 2d-de lid en andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen verstrekt de zorgverzekeraar het Zvw-pgb, indien:

a. naar het oordeel van de zorgverzekeraar met het Zvw-pgb op doelmatige wijze zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;

b. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren;

c. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door hem verkozen zorgaanbieders en mantelzorgers op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;

d. de verzekerde zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de zorg met een Zvw-pgb wenst geleverd te krijgen, en

e. de verzekerde bij het verzoek, bedoeld in het eerste lid, een budgetplan voorlegt aan de zorgverzekeraar.

2d. De zorgverzekeraar verstrekt in ieder geval geen Zvw-pgb indien:

a. de verzekerde zich bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet heeft gehouden aan de daaraan verbonden taken en verplichtingen;

b. de verzekerde blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;

c. de verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen;

d. de vertegenwoordiger van de verzekerde niet voldoet aan regels inhoudende beperkingen of eisen die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan de kring van vertegenwoordigers kunnen worden gesteld in het belang van de bescherming van de verzekerde of van het waarborgen van de hulp, bedoeld in de onderdelen b en c van het 2c-de lid.

2e. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de hoogte van het Zvw-pgb wordt bepaald waarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn.

2f. De zorgverzekeraar verstrekt voorschotten op het Zvw-pgb.

2g. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de verstrekking van het Zvw-pgb en de verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden kunnen worden.

2h. De regels, bedoeld in het 2g-de lid, hebben in ieder geval betrekking op:

a. de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder de verzekerde aan wie een Zvw-pgb wordt verstrekt, de mogelijkheid heeft om zorg te betrekken van een mantelzorger of een natuurlijke persoon die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, of die persoon vanuit het Zvw-pgb te betalen;

b. verplichtingen die aan de verzekerde worden opgelegd met betrekking tot de overeenkomsten die de verzekerde sluit met de personen van wie hij de zorg betrekt en daarvoor betaling ontvangen uit het Zvw-pgb;

c. de gevallen waarin, onverminderd het vierde en vijfde lid, verzekerden worden uitgesloten van het Zvw-pgb;

d. de vorm en inhoud van het budgetplan, bedoeld in het 2c-de lid, onderdeel e;

e. het verstrekken van voorschotten op het Zvw-pgb.

4. In het derde lid vervallen de onderdelen a en d.

5. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
4. De op grond van dit artikel gestelde regels kunnen voor verschillende categorieën van verzekerden verschillend worden vastgesteld.

Toelichting

Dit amendement dient ertoe de bepalingen met betrekking tot het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg zoveel mogelijk gelijk te trekken. Indieners zijn van mening dat de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget in de verschillende zorgwetten zoveel mogelijk gelijk moet zijn. Ook in de Zorgverzekeringswet hoort het persoonsgebonden budget een volwaardig alternatief voor zorg in natura te zijn, net als in de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Daarnaast willen de indieners met dit amendement garanderen dat ook de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget bij de verschillende zorgverzekeraars zoveel mogelijk gelijk is.

Voortman
Otwin van Dijk